

**DOSSIER DE CANDIDATURE  
CERTIFICAT DE SPECIALISATION « CUISINIER DESSERT RESTAURANT »**

SCOLAIRE

APPRENTISSAGE

**IDENTIFICATION DE L'ELEVE :**

NOM: \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : F  M   
 Date de Naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Ville : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_  
 Portable : \_\_\_\_\_  
 MAIL : \_\_\_\_\_

**IDENTIFICATION RESPONSABLES LEGAUX**

**LÉGAL 1 :**

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Parenté \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Ville \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_  
 Téléphone \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_  
 Mail \_\_\_\_\_

**LÉGAL 2 :**

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Parenté \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Ville \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_  
 Téléphone \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_  
 Mail \_\_\_\_\_

**Scolarité : (à compléter obligatoirement)**

**SCOLARITÉ ANTÉRIEURE**

Année Scolaire	Nom de l'Établissement	Classe	LV 1	LV 2
2022-2023				
2023-2024				

Fait à :

Le :

Signature Responsable Légal :

Signature Elève :

RÉCAPITULATIF DES VOEUX		
RANG	FORMATION DEMANDÉE	ETABLISSEMENT DEMANDÉ
1		
2		
3		

CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION		
Avis du Chef d'Établissement d'origine	Très Favorable <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Réservé <input type="checkbox"/>	Signature du Chef d'Établissement d'origine
Avis du Chef d'Établissement d'accueil	Très Favorable <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Réservé <input type="checkbox"/>	Signature du Chef d'Établissement d'accueil
Décision d'affectation	Admis en Liste Principale <input type="checkbox"/> Liste supplémentaire <input type="checkbox"/> Refusé <input type="checkbox"/>	

**Diplôme préparé ou Obtenu  
Préciser la spécialité et l'option**

- CAP-BEP.....
- BAC PRO.....
- BAC TECHNO.....
- BTS.....
- AUTRES (préciser).....

**LE DOSSIER DOIT OBLIGATOIREMENT ÊTRE COMPLÉTÉ PAR :**

- Photocopie des 3 derniers bulletins scolaires
- Photocopie du dernier diplôme obtenu ou relevé de notes
- Lettre de motivation (Raisons pour lesquelles vous souhaitez être candidat à la formation et projet professionnel, précisez si apprentissage ...)

**LES DOSSIERS INCOMPLETS NE SERONT PAS ÉTUDIÉS**

**DOSSIER A RETOURNER POUR LE 6 MAI 2024**

**LYCÉE BIARRITZ ATLANTIQUE  
SECÉTARIAT DE SCOLARITE  
2 rue Francis Jammes BP 167  
64200 BIARRITZ**

**A l'issue de la commission de classement, les notifications de décision seront transmises par  
courrier**